

Projekt

z dnia 22 listopada 2024 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA
RADY GMINY UŚCIE GORLICKIE**

z dnia 29 listopada 2024 r.

**Rady Gminy Uście Gorlickie
Rady Gminy Uście Gorlickie
w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r.1465 i 1572) oraz art. 4¹ ust. 1, 2 i art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 14 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024.poz. 1670), Rada Gminy Uście Gorlickie uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwała Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026 w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Uście Gorlickie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Marcin Wszolek

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2025-2026

1. Wprowadzenie.

1. Podstawowe problemy alkoholowe, narkomanii oraz uzależnień behawioralnych
2. Współdziałanie organizacji pozarządowych, instytucji i służb społecznych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych na terenie Gminy Uście Gorlickie, realizatorzy zadań Gminnego programu.
3. Zasady finansowania Gminnego programu.
4. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Uściu Gorlickim.
5. Cele szczegółowe oraz działania podjęte przy realizacji Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii na lata 2025-2026.

1. WPROWADZENIE

Samorząd gminy na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2023r., 2151 t.j. ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., 1939 t.j. ze zm.) uzyskał większość kompetencji i zadań w zakresie profilaktyki przeciwdziałania problemom związanym z uzależnieniami od alkoholu, narkotyków, a także uzależnień behawioralnych. Przede wszystkim uwzględniając cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia głównym zadaniem jest pomoc w minimalizowaniu zjawisk związanych z uzależnieniami. Taka pomoc ma polegać na podejmowaniu działań edukacyjnych, zapobiegawczych, uświadamiających oraz integracji społecznej osób uzależnionych. Wsparcie powinno obejmować każdą grupę wiekową, a w szczególności dzieci i młodzież. Zadania te będą realizowane w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomani, który stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych uchwalanego przez Radę Gminy.

Tworzenie, promowanie i realizacja Gminnego programu będzie służyć realizacji celu strategicznego „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień i patologii społecznych”, który osiągnięty będzie poprzez:

- podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia zjawisk patologii społecznej, uzależnień i przestępczości wśród mieszkańców gminy,
- integrowanie systemu gminnych służb wspierających rodziny i osoby zagrożone wykluczeniem społecznym oraz dotknięte problemami uzależnień i patologii społecznych,
- podnoszenie kwalifikacji osób działających na rzecz rozwiązywania problemów społecznych,
- rozwijanie bazy danych, służącej diagnozie problemów uzależnień i patologii społecznych na terenie gminy oraz zasobów systemu wsparcia rodzin i osób nimi dotkniętych,
- integrację środowisk trzeźwościowych i promowanie życia w trzeźwości,
- współpraca z służbami słowackimi.

2. PODSTAWOWE PROBLEMY ALKOHOLOWE

Istnieją istotne powiązania między używaniem i nadużywaniem alkoholu a ubóstwem, zjawiskami patologii społecznych, marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Powiązania te są złożone i różnią

się stopniem wpływu alkoholu na rozmiary szkodliwych zjawisk zarówno na poziomie osób i rodzin dotkniętych tym problemem, jak i na poziomie całych społeczności lokalnych.

Zidentyfikowano następujące zjawiska związane z problemami uzależnień i patologii społecznych:

- zwiększenie liczby interwencji dokonywanych przez policję, pomoc społeczną i inne służby w sytuacjach przemocy domowej i kryzysu osobistego (wdrażanie procedury niebieskiej karty),
- ubóstwo i zagrożenie marginalizacją społeczną sprzyjające wykluczeniu społecznemu m.in. osób uzależnionych, dotkniętych problemami przemocy i kryzysu osobistego,
- niewystarczający system wsparcia w stosunku do narastających problemów społecznych,
- niska świadomość społeczna w zakresie możliwości rozwiązywania problemów społecznych oraz stereotypowe postrzeganie tych problemów w szczególności problemów przemocy i alkoholizmu.

Szkody występujące w związku z nadużywaniem napojów alkoholowych widoczne są w różnych obszarach życia, nie można ich uniknąć, można jednak zmniejszyć ich rozmiary. Określając zadania i metody zmniejszenia szkód w Gminnym programie należy założyć, iż szkody nie wiążą się jedynie z tym, co potocznie nazywa się pijaństwem (wyniszczaniem organizmu, degeneracją rodziny, konfliktami z prawem), ale dotyczą także takich zjawisk, jak:

- zagrożenia w ruchu drogowym spowodowane przez nietrzeźwych pieszych i kierowców,
- zagrożenia bezpieczeństwa publicznego spowodowanego przez nietrzeźwych, agresywnych kibiców piłkarskich,
- wypadków w pracy, wadliwych produktów i niefachowej obsługi klientów przez nietrzeźwych pracowników zakładów pracy,
- nietrzeźwej przemocy domowej,
- ubóstwa materialnego rodzin alkoholowych z problemem alkoholowym,
- negatywnych wzorców rozwiązywania problemów życiowych przekazywanych dzieciom w rodzinach alkoholowych,
- szkodliwych zwyczajów pijanego świętowania oraz spędzania wolnego czasu z alkoholem, przekazywanych młodzieży i kultywowanych przez nią,
- wad rozwojowych dzieci, których matki spożywały alkohol będąc w ciąży.

Do najważniejszych problemów alkoholowych ostatnich lat w Polsce, ujawniających się również na poziomie środowiska lokalnego Gminy Uście Gorlickie należą: samozniszczenie osób uzależnionych od alkoholu, uszkodzenia zdrowia u dorosłych osób nadmiernie pijących, uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży, szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym, alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezrobotnych, naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe, naruszenie prawa związane z handlem napojami alkoholowymi. Analizując wyniki przeprowadzonej diagnozy problemów alkoholowych w gminie w podziale na szkoły można zauważyć, im starsi uczniowie tym częściej sięgają po alkohol. Uczniowie sięgają po niego przede wszystkim dla towarzystwa, dla lepszej zabawy.

Jak wynika z przeprowadzonego badania niepokojącym zjawiskiem jest inicjacja alkoholowa w gronie rodzinnym. Znaczna część uczniów uważa, że kupno alkoholu w gminie raczej stanowi dla

nich problem, świadczy to o tym, że prowadzone kontrole przez GKRPA punktów sprzedaży oraz organizowane szkolenia dla sprzedawców alkoholu podnoszą ich świadomość o szkodliwości spożywania alkoholu przez nieletnich. Ze zgromadzonego materiału badawczego wynika, iż dorośli mieszkańcy gminy odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o średnim poziomie ryzyka. Piją dość regularnie jednorazowo spożywając małe ilości. 45% respondentów uważa że, osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w środowisku lokalnym.

Poza tym mają świadomość, że picie alkoholu przez kobiety w ciąży jest szkodliwe dla rozwoju dziecka. Większość badanych twierdzi że, alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych jak również jest przeciwna prowadzeniu samochodu po spożyciu nawet niewielkich ilościach alkoholu.

Spożywanie alkoholu wiąże się z ryzykiem występowania szkód zdrowotnych, zarówno somatycznych, jak i psychologicznych, zwłaszcza jeśli alkohol spożywany jest często, w dużych ilościach, w niewłaściwych okolicznościach. Wśród szkód zdrowotnych na plan pierwszy wysuwa się zespół uzależnienia od alkoholu, jest chorobą społeczną której konsekwencje dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale także członków ich rodzin i środowisk społecznych. Zgodnie z obowiązującym w Polsce systemem diagnostycznym ICD X, uzależnienie rozpoznaje się, gdy występują przynajmniej 3 z 6 objawów: głód alkoholowy, utrata kontroli picia, koncentracja życia wokół spożywania alkoholu i podporządkowanie temu obowiązków i relacji z bliskimi, zmiana tolerancji na alkohol, picie alkoholu pomimo widocznych szkód zdrowotnych, społecznych i duchowych, objawy abstynencyjne. Programy terapeutyczne dla uzależnionych od alkoholu koncentrują się na leczeniu czterech podstawowych sfer życia człowieka, uszkodzonych przez alkohol: zdrowiem fizycznym (odtrucie organizmu, leczenie szkód spowodowanych chronicznym zatruciem, niedożywieniem, deficytem witamin i minerałów), psychicznym (nauka konstruktywnych sposobów zaspokajania własnych potrzeb oraz umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia), społecznym (naprawa kontaktów z innymi ludźmi, zmiana sposobu życia, pomoc w odzyskiwaniu sprawnego funkcjonowania w rolach społecznych) i duchowych (wewnętrzna przemiana w sferze wartości). Do niewłaściwych okoliczności spożywania alkoholu, sprzyjających pojawieniu się szkód zdrowotnych, w tym rozwojowi uzależnienia od alkoholu należą: zbyt młody wiek konsumenta (przed zakończeniem okresu dojrzewania), okres ciąży i karmienia, stany chorobowe, przyjmowanie większości leków.

3. ZJAWISKO NARKOMANII.

Narkotyki - to potoczne określenie niektórych substancji psychotropowych. Ze względu na potoczność tego słowa, różnice kulturowe, poglądy poszczególnych osób, stan prawny itp. nie ma jednoznacznej definicji, ale zwykle obejmuje ona wszystkie substancje psychotropowe, które aktualnie są nielegalne. **Dopalacze** - grupa różnych substancji lub ich mieszanek o rzekomym bądź faktycznym działaniu psychoaktywnym, nie znajdujących się na liście substancji kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Podstawowym składnikiem większości znanych dopalaczy są pochodne piperazyny, której działanie podobne jest do amfetaminy. **Narkomania** - oznacza nadużywanie środków psychoaktywnych, potocznie -narkotyków. Są to substancje naturalne lub syntetyczne, które wprowadzone w określonej dawce do organizmu ludzkiego, oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, powodując między innymi zmiany świadomości, percepcji, nastroju. Narkomania od lat stanowi problem o zasięgu globalnym. Ogranicza rozwój gospodarczy krajów biednych, angażuje nieproporcjonalnie duże nakłady

finansowe związane z przeciwdziałaniem narkomanii w krajach najbogatszych. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych tj. HIV, zakażenia wirusem żółtaczki typu B i C, infekcji przenoszonych drogą płciową, gruźlicy. Konsumenci narkotyków (uzależnieni, użytkownicy problemowi i eksperymentujący) charakteryzują się wysokim ryzykiem zgonu, nieadekwatnym niejednokrotnie do ich wieku. Narkomania wiąże się z problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przemoc, przestępczość, bezdomność oraz inne uzależnienia (hazard, alkoholizm).

Narkomania jest obecnie jednym z najpoważniejszych problemów społecznych w Polsce. Nastąpił wzrost podaży i popytu na narkotyki. Główną rolę odegrały czynniki związane z wielką zmianą społeczną, na którą polityka wobec narkomanii miała wielki wpływ. Podaż rosła wraz z rozwojem międzynarodowej wymiany handlowej, rosnącym ruchem turystycznym, otwarciem granic, postępującą wymienialnością złotego i rozwojem przestępczości zorganizowanej. Na popyt wpływ miała również intensywna transmisja wzorów kulturowych, zwłaszcza wśród ludzi młodych. Obecnie narkotyki stały się elementem kultury młodzieżowej, która już dawno zasymilowała alkohol. Używaniu różnych substancji legalnych (w tym dopalaczy) i nielegalnych towarzyszy interakcja problemów z tym związanych. Ten rodzaj środków odurzających prowadzi do uzależnienia w krótkim czasie. Szczególnie dzieci i młodzież sięgają po narkotyk ze zwykłej ciekawości, dla „szpanu” lub po to, by zaistnieć w grupie.

Ryzyko zgonów wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Narkomania powstaje na skutek zanikania tradycyjnych więzi społecznych, rodzinnych oraz osłabienia funkcji wychowawczej rodziny i szkoły. Pieniądze z narkobiznesu odgrywają coraz poważniejszą rolę w międzynarodowym obrocie finansowym. Dla odwrócenia obecnego trendu potrzebna jest mobilizacja całego społeczeństwa, oparta na pełnym konsensusie co do celu, jaki chcemy osiągnąć.

Dopalacze - panuje pogląd, iż najczęstsze nałogi młodych ludzi to palenie papierosów, picie alkoholu czy zażywanie narkotyków. Ignorowane do tej pory było inne groźne zjawisko, coraz bardziej powszechne wśród uczniów, a mianowicie stosowanie różnego rodzaju dopalaczy. Zwraca się na nie uwagę jedynie w momencie, kiedy osiągają największą skalę, a więc podczas sesji egzaminacyjnych czy matur. Problem polega na tym, iż większość substancji nadużywanych wówczas przez młodzież jest całkowicie legalna i można je dostać niemal w każdej aptece. Młodych ludzi stających przed koniecznością intensywnej nauki kuszą ich natychmiastowe efekty, pozwalające na dłuższą szybszą naukę. Możliwość uzależnienia od nich oraz zagrożenia dla zdrowia płynące z ich używania są przez zainteresowanych traktowane w sposób lekki i nieodpowiedzialny. Wykorzystywane niezgodnie z prawidłowym zastosowaniem preparaty traktowane są przez młodzież po prostu jako tańsza alternatywa dla klasycznych narkotyków. Największym zainteresowaniem cieszą się wśród nich tabletki, pastylki do rozpuszczania oraz inne specyfiki, mające w składzie duże dawki m.in. kofeiny, magnezu czy ginkgo biloba. Takim preparatem jest np. specyfik w tabletkach, sprzedawany pod nazwą „Sesja”. Magnez w nim zawarty poprawia pamięć, kofeina niweluje oznaki zmęczenia, natomiast ginkgo biloba, zwiększając przepływ krwi przez mózg - polepsza pamięć. Popularne są też preparaty z lecytyną, która poprawia krążenie krwi i dotlenia organizm, przez co podnosi sprawność intelektualną.

Stosowanie ich ściśle według zaleceń, okazjonalnie i nie przekraczając dawek - nie jest groźne. Jednak dla wielu młodych ludzi takie łagodne wspomaganie to za mało. Sztuczne pobudzanie mózgu do większej koncentracji w prosty, szybki sposób to dla młodych ludzi wielka pokusa. Problem zaczyna się w momencie, gdy dopalacze zaczynają być stosowane częściej niż wymaga tego sytuacja. Osiąganie maksymalnego efektu przy minimum wysiłku - pewniejsze samopoczucie, większa wydajność - coraz częściej może być pożądaną.

Mechanizm działania takich preparatów jest prosty, gdy dana osoba łatwo, za pomocą chemii poprawia sobie samopoczucie, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że będzie do tego ponownie dążyła. To już prosta droga do uzależnienia, tym bardziej, że odstawienie określonego środka powoduje spadek dobrego samopoczucia, a niekiedy nawet depresję.

W następstwie po stosowaniu dopalaczy, podobnie jak po zażywaniu narkotyków, przychodzi dołek psychiczny, mogą pojawić się stany lękowe, a nawet tzw. głód narkotyczny, które czasami mogą nawet skutkować próbami samobójczymi. Trzeba zwrócić uwagę na fakt, że dopalacze to dziecko nie tylko polityki prohibicyjnej, gdzie tradycyjne i stosunkowo mało szkodliwe narkotyki wypierane są przez ich potencjalnie bardziej niebezpieczne, syntetyczne odpowiedniki, ale również następstwo klęski polityki edukacyjnej wobec młodzieży. Nastolatki, zamiast szukać profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu swoich problemów i korzystać ze wsparcia bliskich, kompetentnych dorosłych oraz szkoły, stosują rozwiązania ucieczkowe lub kontestacyjne poprzez używanie środków odurzających. Obecne rozwiązania -zamykanie sklepów, skazywanie na karę więzienia sprzedawców - niestety są jedynie doraźne i nie wystarczą do skutecznego działania w dłuższej perspektywie. Państwo musi proponować długoterminową strategię, która zredukuje niebezpieczeństwa związane z zażywaniem dopalaczy. Jednostki samorządu terytorialnego muszą wyrazić chęć współpracy w opracowaniu i realizacji takiej strategii.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii umożliwia realizację działań profilaktycznych, jak i zaradczych na szczeblu gminnym. Ustawodawca wskazał zarówno zadania, jakie mają być realizowane, formę prawną w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii - zwanego dalej „Programem”, jak i środki na realizację tych zadań. Źródłem finansowania są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych. Po przeanalizowaniu diagnozy zagrożeń społecznych przeprowadzonej na terenie Gminy Uście Gorlickie można stwierdzić, że problem z substancjami psychoaktywnymi nie jest powszechny w gminie, jednak zdarzają się przypadki zażywania narkotyków i dopalaczy. Wśród dorosłych badanych mieszkańców 47% twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające. 53% zna osobiście lub ze słyszenia takie osoby. Większość osób jednak nie zna miejsc, gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze. Wyniki badań wskazują, że wszyscy uczniowie z Gminy Uście Gorlickie nie przejawiają problemów związanych z próbami przyjmowania narkotyków lub dopalaczy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Program Przeciwdziałania Narkomanii Gminy Uście Gorlickie stanowi spis działań będących jednocześnie zadaniami własnymi gminy w obszarze tych zagadnień społecznych, które realizowane będą w latach 2025-2026.

4. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Terminem „**uzależnienia behawioralne**” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń, możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu i e-hazard, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych.

Nieformalnie zaliczymy takie, zachowania jak:

- Zespół uzależnienia od Internetu w tym: nadmierne korzystanie z Internetu, granie w gry, cyberseks (zjawisko nasiliło się w dobie pandemii Covid-19 zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży);

- **Kompulsywne kupowanie;**

- **Pracoholizm;**

- **Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych**

- **Ortoreksja** polega na unikaniu spożywania pewnych pokarmów (tych, które uznaje się za niezdrowe) i unikaniu pewnych sposobów przygotowania posiłków, np. smażenia czy mrożenia (takich, które uznaje się za niezdrowe).

- **Tonoreksja** uzależnienie od opalania się, stanowi stosunkowo nowe zjawisko w obszarze zaburzeń behawioralnych, choć niesie ono poważne konsekwencje dla zdrowia i życia (przede wszystkim ze względu na nowotwory skóry).

Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń, tj. ani w ICD 10 natomiast w klasyfikacji DSM–V pojawiła się nowa podgrupa zaburzeń, do których zostało włączone zaburzenie uprawiania hazardu. Hazard patologiczny (klasyfikacja wg DSM–IV) został zastąpiony przez zaburzenie uprawiania hazardu i znalazł się w kategorii „zaburzeń używania substancji i nałogów w podkategorii „zaburzeń nie związanych z substancjami”

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne formalnie potwierdziło istnienie uzależnień/ nałogów behawioralnych w maju 2013 poprzez opublikowanie piątej rewizji klasyfikacji DSM i włączenie zaburzenia uprawiania hazardu do kategorii zaburzeń i nałogów.

Do podstawowych kryteriów służących do opisu i diagnozy uzależnień behawioralnych należą:

- (1) zaabsorbowanie;
- (2) modyfikacja nastroju;
- (3) tolerancja;
- (4) symptomy odstawienne;
- (5) konflikt (na trzech wymiarach);
- (6) nawroty.

Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia (każdego rodzaju) jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji (czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej). W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, inaczej odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np. nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy, czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej takie, jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony

lęk, wstyd czy poczucie winy. Osoby uzależnione często nieświadomie kreują wiele różnych złudzeń na temat swojego życia oraz zachowania, powoduje to niestety zmniejszenie chęci do zmiany swoich szkodliwych nawyków. Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci oraz młodzieży. Jednym z częstszych takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony.

4.1 UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE A UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH – RÓŻNICE

Najważniejsze różnice wynikają z charakteru środka, który staje się przedmiotem uzależnienia – w przypadku uzależnień od substancji jest to substancja przyjmowana z zewnątrz, natomiast w przypadku uzależnień behawioralnych jest to zachowanie, które najczęściej stanowi składową zdrowego funkcjonowania człowieka. Mimo różnic w środku będącym przedmiotem uzależnienia, zmiany biochemiczne, w tym zmiany na poziomie neuroprzekazników są podobne i dotyczą głównie ścieżek dopaminergicznych i serotoninergetycznych.

Kolejna różnica dotyczy założenia pełnej abstynencji. W przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych często (z wyjątkiem np. terapii redukcji szkód, ang. Harm Reduction Therapy) podstawą leczenia jest całkowita abstynencja od substancji uzależniającej (np. od alkoholu). W przypadku uzależnień behawioralnych całkowita abstynencja od uzależniającego zachowania jest niemal niemożliwa. Wyjątek stanowi hazard – osoba po zakończonej terapii nie powinna angażować się w żadne zachowania związane z uprawianiem hazardu – nie chodzić do kasyna, nie grać w Toto–Lotka itp. Nawet w przypadku zaburzenia uprawiania hazardu należy uzgodnić z klientem co jest jego celem – redukcja szkód (ograniczenie grania) czy całkowita abstynencja. Celem terapii uzależnień behawioralnych nie jest zaniechanie przez klienta wykonywania danego zachowania (np. zakupów w przypadku zakupoholika, czy seksu w przypadku seksoholika), a zmiana formy – z patologicznej na przystosowawczą, np. wypracowanie prawidłowych wzorców robienia zakupów (u zakupoholików), jedzenia (u ortorektyków) czy uprawiania seksu (u seksoholików). Tymczasowa abstynencja może stanowić część terapii (najczęściej w początkowej fazie), np. kiedy częstotliwość angażowania się w zachowanie będące przedmiotem uzależnienia uniemożliwia kontakt. Zatem abstynencja rozumiana jako całkowite powstrzymywanie się od danego zachowania nie powinna stanowić celu terapii (z wyjątkiem hazardu). Takim celem powinno być wypracowanie prawidłowych wzorców danego zachowania.

Różnicą jest także brak detoksykacji w przypadku uzależnień behawioralnych (co wynika z natury środka uzależniającego). W przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych bardzo często pierwszym krokiem w terapii jest detoksykacja, czyli oczyszczenie organizmu osoby uzależnionej z substancji uzależniającej.

W związku z charakterystyką środka będącego przedmiotem uzależnienia, **ważną różnicą pomiędzy omawianymi formami uzależnienia są odmienne konsekwencje dla zdrowia i życia.** Uzależnienia behawioralne zdecydowanie rzadziej prowadzą do trwałej niepełnosprawności czy śmierci niż uzależnienia od substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki czy tytoń. Jest to bezpośrednio związane z czynnikiem uzależniającym – substancja psychoaktywna przyjmowana z zewnątrz versus uporczywe powtarzanie zachowania. Niemniej, poszczególne uzależnienia behawioralne (np. od jedzenia, ćwiczeń fizycznych, czy czynności seksualnych) mogą wiązać się z poważnymi konsekwencjami dla zdrowia i życia.

W przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych istnieje bardzo wysokie ryzyko przedawkowania, którego konsekwencje związane są ze stałym silnym upośledzeniem funkcjonowania lub ze śmiercią. W przypadku uzależnień behawioralnych takie ryzyko jest bardzo małe (mimo sporadycznych przypadków).

Zaburzenia funkcji poznawczych występują zarówno u osób uzależnionych od czynności jak i od substancji psychoaktywnych, jednak różnią się ze względu na toksyczne działania (lub jego brak) substancji uzależniającej, jak również jej rodzaju. Zaburzenia funkcji poznawczych w przypadku uzależnień behawioralnych są związane np. z wybiórczą pamięcią pewnych sytuacji (np. wygranych przez hazardzistów), tj. z pewnymi zniekształceniami poznawczymi nie wynikającymi z tymczasowego lub stałego upośledzenia morfologicznego (np. zatrucia alkoholowego).

Kolejną różnicą, która niesie ze sobą ważne konsekwencje, jest **odmienne postrzeganie przez społeczeństwo uzależnień od substancji i od czynności**. Samo uzależnienie od substancji jest postrzegane jako choroba, poważne zaburzenie, które należy poddać leczeniu, natomiast uzależnienia behawioralne są traktowane jako fanaberia, a osoby uzależnione od czynności – jako niepoważne. Różnica pomiędzy uzależnieniami od substancji i od czynności wynika ze zmiany podejścia do koncepcji uzależnienia (nałogu) – uzależnienia od substancji traktuje się zdecydowanie częściej jako chorobę, a osobę uzależnioną jako pacjenta, który poddaje się leczeniu. Natomiast uzależnienia behawioralne traktuje się coraz częściej jako pewne kontinuum intensywności danego zachowania, na którego krańcu znajduje się forma wysoce nie przystosowawczą. Taka zmiana podejścia wiąże się także ze zmianą terminologii – zamiast o pacjencie mówimy o kliencie, a zamiast o leczeniu – o terapii. Ta zmiana podejścia do koncepcji jest po części związana z rozpowszechnieniem dwóch podejść terapeutycznych – poznawczo-behawioralnego i Dialogu Motywującego.

5. WSPÓŁDZIAŁANIE ORGANIZACJI POZARZADOWYCH, INSTYTUCJI SŁUŻB SPOŁECZNYCH W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ NA TERENIE GMINY UŚCIE GORLICKIE, REALIZATORZY ZADAŃ GMINNEGO PROGRAMU.

Istotą właściwej realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii jest współpraca wielu podmiotów według zasady, iż każde zadanie powinno być realizowane przez ten podmiot, który w danym obszarze jest najbardziej kompetentny. Do realizacji programu zaproszono zarówno przedstawicieli lecznictwa odwykowego, jak i klubów trzeźwościowych, które dają wsparcie podejmowanym lokalnie działaniom, a także przedstawicieli policji, pomocy społecznej, edukacji i innych służb społecznych oraz działające na terenie Gminy Uście Gorlickie organizacje pozarządowe. Żaden podmiot samodzielnie nie jest bowiem w stanie rozwiązać problemów uzależnień w Gminie.

Do realizatorów planowanych zadań w Gminnym programie na lata 2025-2026 należą:

1. Urząd Gminy Uście Gorlickie,
2. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
3. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,
4. Gminny Ośrodek Kultury
5. Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
6. Placówki służby zdrowia, w tym zakłady lecznictwa odwykowego,

7. Ludowe Kluby Sportowe (LKS Biała Brunary, LKS Victoria Śnietnica, LKS Torcida Smerekowiec, LKS Uście Gorlickie, LUKS Hańczowa, UKS Hańczowa, UKS Gładyszów)
8. Placówki oświatowe (szkoły, przedszkola),
9. Policja,
10. Organizacje pozarządowe, w tym prowadzące kluby trzeźwościowe,
11. Osoby prywatne oraz firmy, inne instytucje, podmioty i służby społeczne,
12. Parafie

6. ZASADY FINANSOWANIA GMINNEGO PROGRAMU.

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii prowadzona będzie w oparciu o środki własne Gminy uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na podstawie przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r., 2151t.j ze zm.) oraz środki pozyskane z programów Unii Europejskiej i innych projektów. Plan wydatków Programu na lata 2025-2026 zostanie określony w uchwale budżetowej na lata 2025-2026.

7. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W UŚCIU GORLICKIM.

1. Za udział w posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych każdemu biorącemu udział w tym posiedzeniu członkowi komisji, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 300,00 zł brutto, z zastrzeżeniem punktu 2.
2. Za udział w posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, którego jedynym punktem porządku obrad jest wydanie opinii dotyczącej lokalizacji nowego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, każdemu biorącemu udział w tym posiedzeniu członkowi komisji, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 80.00 zł brutto.
3. Za przeprowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, każdemu członkowi zespołu kontrolującego przysługuje wynagrodzenie w wysokości 160,00zł brutto za każdą przeprowadzoną kontrolę.

**CELE, ZADANIA ORAZ METODY DZIAŁANIA PRZY REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII
NA LATA 2025-2026.**

Lp.	Cele Szczegółowe	Zadanie do realizacji	Metody działania	Wskaźniki realizacji celu
1.	Umożliwienie osobom nadużywającym alkoholu, uzależnionym oraz członkom ich rodzin korzystania z różnorodnych form profesjonalnych działań pomocowych	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin	A) współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, szczególnie dzieci i młodzieży, współuzależnionych, dzieci z rodzin alkoholowych oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie i sprawców przemocy. B) dofinansowanie kosztów przejazdów dla osób biorących udział w terapii. C) Zapewnienie działalności punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych D) Opieka nad osobami zatrzymanymi do wytrzeźwienia na podstawie odrębnych porozumień i umów E) Udzielanie wsparcia środowiskom abstynencyjnym	- liczba osób uzależnionych i współuzależnionych biorąca udział w terapii - liczba osób dojeżdżających na terapie - liczba osób którym udzielono porad przez GKRPA - liczba osób którym udzielono świadczeń w zakresie opieki nad osobami nietrzeźwymi - liczba osób biorących udział w zajęciach w środowisku abstynencyjnym

Cel 1.j.w		Udzielenie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą	A) organizowanie i prowadzenie „zespołu motywującego” Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - rozpatrywanie wniosków z Policji, Prokuratury, Pomocy Społecznej, wniosków indywidualnych o zobowiązanie do leczenia odwykowego, kierowanie spraw do badania przez biegłych oraz do Sądu. B) wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla grup ryzyka (w szczególności dla dzieci z rodzin alkoholowych) np. świetlicach, klubach i ośrodkach socjoterapeutycznych; rozszerzenie dostępności do tego typu oferty poprzez dofinansowanie wybranych placówek oświatowych i wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży. C) prowadzenie działań interwencyjnych w stosunku do osób nadużywających alkoholu w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, współpraca ze stowarzyszeniem „Nadzieja” udzielającym wsparcia prawnego, psychologicznego w punktach konsultacyjnych w Gorlicach i Nowym Sączu.	-liczba spraw skierowanych do sądu przez GKRPA w celu zobowiązania do leczenia odwykowego - liczba dzieci uczestnicząca w zajęciach świetlicowych - liczba osób objętych procedurą Niebieska Karta
2.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej na rzecz mieszkańców gminy Uście Gorlickie w	1.Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej	A) finansowanie programów, warsztatów profilaktycznych dla uczniów oraz szkoleń dla nauczycieli i rodziców, realizowanych w placówkach oświatowych w ramach szkolnych programów profilaktyki; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu.	-ilość uczniów, nauczycieli i rodziców biorących udział w programach i warsztatach profilaktycznych

	zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnych	w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w programach opiekuńczo-wychowawczych	B) współudział w działaniach promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez dzieci i młodzież, doposażenie bazy sportowej C) finansowanie i dofinansowanie różnych form zajęć z zakresu tzw. „profilaktyki alternatywnej”, wspierających rozwój m.in. zajęć sportowych, rekreacyjnych, artystycznych, edukacyjnych, pikników rodzinnych, wypoczynku dla dzieci i młodzieży, konkursy profilaktyczne o tematyce przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych itp. D) diagnozowanie i monitorowanie problemów uzależnień na terenie gminy E) dofinansowanie działalności punktu konsultacyjnego i klubu abstynenta oraz świetlic środowiskowych i klubów młodzieżowych. F) organizowanie specjalistycznych szkoleń i konferencji oraz innych form zwiększających kwalifikacje w zakresie problematyki uzależnień, rozwiązywania problemów patologii społecznej i przeciw działania wykluczeniu społecznemu. G) organizowanie kampanii społecznych oraz przedsięwzięć edukacji społecznej w zakresie problematyki uzależnień i przeciwdziałania patologiom społecznym. H) profilaktycznych- prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty druki, ulotki, nagrody w konkursach i zawodach	- liczba przeprowadzonych lokalnych imprez dla dzieci i młodzieży -liczba dzieci biorących udział w zajęciach pozalekcyjnych sportowo-rekreacyjnych, artystycznych, wypoczynku - liczba osób biorąca udział w piknikach rodzinnych - liczba osób biorąca udział w konkursach profilaktycznych - liczba wykonanych diagnoz - liczba osób biorąca udział w działalności klubów abstynenta oraz świetlic środowiskowych - ilość szkoleń oraz osób w nich uczestnicząca - ilość ulotek profilaktycznych przekazana mieszkańcom Gminy Uście Gorlickie podczas imprez gminnych - ilość nagród zakupionych za udział w konkursach
--	--	--	--	---

Cel 2 j.w		2. Ograniczenie dostępu do alkoholu	oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne. I) prowadzenie szkoleń dla kandydatów na kierowców w szkołach ponadpodstawowych mających w programie nauczania kursy na prawo jazdy, udział w kampanii „Przeciw Pijanym Kierowcom) J) pomoc w zapewnieniu żywności dla rodzin dotkniętych problemami uzależnień K) doposażenie świetlic opiekuńczo – wychowawczych A) monitorowanie ilości wydanych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych B) podejmowanie akcji kontrolnych prowadzonych wspólnie przez przedstawicieli Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Policji w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. C) prowadzenie szkoleń dla osób posiadającym zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. D) inicjowanie działań na rzecz podejmowania interwencji przez policję w sytuacjach spożywania alkoholu w miejscach publicznych i skuteczne egzekwowanie prawa w tym zakresie	- ilość przeprowadzonych szkoleń dla kandydatów na kierowców w szkołach nauki jazdy - ilość osób biorących Udział w Kampanii „Przeciw Pijanym Kierowcom” - ilość osób z problemami uzależnień korzystających z pomocy w zapewnieniu żywności - liczba świetlic w których dokonano wyposażenia - ilość wydanych opinii dotyczących lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu - ilość przeprowadzonych kontroli obiektów handlowych w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych - ilość przeprowadzonych szkoleń dla sprzedawców alkoholu - ilość interwencji podjętych przez policję wobec osób nie stosującym się do zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych
-----------------------------	--	---	---	--

				- ilość nałożonych kar związanych ze spożyciem alkoholu w miejscach publicznych
--	--	--	--	---

Cel 3	Wspomaganie działalności podmiotów służących rozwiązywaniu problemów uzależnień	Wspomaganie działań instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii	A) Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień; promowanie i dofinansowanie ciekawych projektów i inicjatyw społecznych. B) wspólnie z Policją realizowanie zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii. C) wspieranie szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych w zakresie budowania i realizacji strategii działań profilaktycznych	- ilość dofinansowanych projektów w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii - liczba wspólnie zorganizowanych projektów związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii.
--------------	--	--	---	---

UZASADNIENIE

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026 jest kontynuacją przedsięwzięć w obszarze profilaktyki inicjowanych na terenie Gminy Uście Gorlickie, systematycznie i konsekwentnie realizowanych w latach poprzednich. Został on opracowany zgodnie z obligatoryjnymi zadaniami oraz potrzebami występującymi na terenie Gminy, co pozwoli na zajęcie się problematyką uzależnień w sposób zorganizowany i kompleksowy. Zadania przedstawione w programie realizowane będą przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gminny Ośrodek Kultury, Urząd Gminy w Uściu Gorlickim, placówki oświatowe, sąd, policję, zespół interdyscyplinarny oraz organizacje pozarządowe i inne uprawnione podmioty. Zgodnie z art.4¹ ust.1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023r.,2151 t.j ze zm.) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r.,1939 t.j ze zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień w zakresie alkoholizmu i narkomanii oraz integracja społeczna osób uzależnionych należy do zadań własnych gminy.

Zadania powinny być realizowane w ramach uchwalanych przez radę gminy gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i finansowane ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2026 nie rozwiąże wszystkich problemów dotyczących uzależnień, jednakże przyczyni się do tworzenia warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożycia alkoholu, narkotyków, ograniczenia dostępności używek, zapobiegania negatywnym następstwom używania alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych.

Od 1 stycznia 2022 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z tą nowelizacją, gminy zobowiązane są do przyjęcia jednego wspólnego gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (w miejsce przyjmowanych dotychczas dwóch programów odrębnych).

Ponadto Gminy otrzymały delegację ustawową do uchwalenia tych programów na okres do 4 lat.

Projekt Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Uściu Gorlickim na lata 2025-2026 został pozytywnie zaopiniowany przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Uściu Gorlickim.